

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kependudukan masih menjadi permasalahan utama yang terjadi di beberapa negara berpenghasilan menengah dan rendah, dimana terjadi ancaman ledakan pertumbuhan penduduk yang masih tampak nyata sehingga tingginya pertumbuhan penduduk tersebut menjadikannya acuan dalam meningkatkan usaha untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat.^{1,2} Pertumbuhan populasi yang tidak terkendali kini menjadi masalah global berkelanjutan, karena tidak hanya berkontribusi dalam menciptakan kemiskinan, namun juga transmisi kemiskinan lintas generasi. Penerapan keluarga berencana menjadi prioritas untuk membatasi laju pertumbuhan penduduk kedepannya.³

Negara berkembang merupakan negara dengan kondisi ekonomi yang tidak stabil dikarenakan rendahnya kemampuan dalam mengolah sumber daya yang dimiliki dengan maksimal sehingga berpengaruh dalam pembangunan negara. Pembangunan ekonomi yang dilakukan negara tidak lepas dari permasalahan pertumbuhan penduduk dan ketidakmerataan pembangunan antar wilayah satu dan lainnya, karena kondisi tersebut kebijakan yang diberikan pemerintah berbeda pada tiap wilayah yang menyebabkan kesenjangan sehingga terjadi disparitas regional. Disparitas regional yang terus berlanjut diatas cakupan keluarga berencana yang rendah menjadi tantangan kesehatan masyarakat dalam kondisi populasi yang berkembang pesat.^{4,5} Keluarga berencana memiliki manfaat yang dapat dirasakan oleh individu dan masyarakat, karena dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, membatasi jumlah anak dan mengendalikan jarak dan waktu kelahiran.⁶ Saat ini program keluarga berencana dapat dengan mudah diakses oleh siapapun, sebagaimana seseorang mengklaim atas hak asasinya, dan sejalan dengan peningkatan kesadaran untuk peduli kesehatan global yang tampak pada kontribusi masyarakat dalam kelestarian lingkungan.^{4,5}

Hal ini juga tercantum dalam salah satu tujuan SDGs tujuan 3 target 3.7 yakni “Pada tahun 2030, memastikan akses universal ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk perencanaan, informasi, dan pendidikan keluarga, dan mengintegrasikan kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program

nasional”. SDGs atau *Sustainable Development Goals* ini merupakan rencana aksi secara global, dimana rancangan aksi ini telah disepakati oleh pimpinan seluruh dunia, yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Memperluas akses dalam memperoleh kontrasepsi dan memastikan kebutuhan KB terpenuhi menjadi tujuan yang sangat penting dalam mewujudkan akses universal untuk layanan perawatan kesehatan reproduksi.⁷ Kemudahan dalam mengakses berbagai alat kontrasepsi memberi kesempatan yang lebih besar pada perempuan untuk menemukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan mereka sehingga kebutuhan wanita pada keluarga berencana terpenuhi. Pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan hingga pencabutan kontrasepsi, serta penanganan efek samping atau komplikasi dalam langkah mencegah terjadinya kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan berupa kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan serta alat kontrasepsi dalam rahim, dan pelayanan tubektomi maupun vasektomi⁸.

Pasangan Usia Subur (PUS) yang sebagai Peserta KB terbagi menjadi dua, yakni Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru. Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi tanpa adanya kehamilan⁹. Dalam data SDKI 2017, Peserta KB Baru dan KB Aktif memiliki pola yang sama dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi yang akan digunakan.¹⁰ Sebagian besar dari peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih metode kontrasepsi suntikan dan pil, yang capaiannya mendominasi (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya ; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Masyarakat cenderung lebih memilih suntikan dan pil yang merupakan metode kontrasepsi jangka pendek yang tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilannya lebih rendah dibanding metode kontrasepsi yang lainnya.¹¹ Tingkat efektifitas ini berpengaruh terhadap kepuasan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi, dengan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya kehamilan bila akseptor tidak patuh dalam penggunaan berkelanjutan dapat menjadi penyebab akseptor berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut. Penghentian penggunaan kontrasepsi tersebut berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB.

Di antara 1,9 miliar kelompok Wanita Usia Reproduksi (15-49 tahun) di seluruh dunia pada tahun 2019, 1,1 miliar (57,8%) memerlukan KB; dari jumlah tersebut, 842 juta (75,7%) telah menggunakan metode kontrasepsi, dan 270 juta (24,3%) lainnya memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi¹². Diperkirakan sekitar 214 juta wanita dari negara berkembang yang menghindari kehamilan namun tidak menggunakan kontrasepsi menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.¹³

Jumlah Peserta KB aktif menurun setiap tahunnya, di Indonesia pada tahun 2019 tercatat Peserta KB Aktif sebesar 62,5%, angka ini mengalami penurunan dari tahun 2018 yakni sebesar 63,27%, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional atau RPJMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 sebesar 66%. SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi, 63,6%.^{10,14}. Dimana dari data tersebut 64% sudah terpenuhi kebutuhan KB, dan untuk kejadian *unmet need* berada di angka 10,6%, dan pada tahun 2019 tetap berada pada angka tersebut (10,6%).^{15,16}

Jika layanan kontrasepsi yang adil terpenuhi, maka dapat membantu perempuan dalam mencapai kesehatan reproduksi yang optimal dan menurunkan angka aborsi dan kehamilan yang tidak diinginkan.¹⁷ Kehamilan yang tidak diinginkan terjadi tanpa perencanaan sebelumnya, dan setidaknya salah satu orang tua tidak siap atau tidak bersedia menerimanya.¹⁸. Jika mereka tidak dapat melakukan aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak pada sikap dan perilaku wanita selama hamil dan hubungan dengan anaknya setelah lahir. Kehamilan yang tidak diinginkan berkaitan dengan keterlambatan mendapatkan informasi terkait kebutuhan keluarga berencana.¹⁹

Penelitian di New York memperkirakan jika kebutuhan KB di negara berkembang dapat terpenuhi seluruhnya maka akan menurunkan sekitar tigaperempat kehamilan yang tidak diinginkan¹³. Namun studi di Zambia dalam penelitiannya membuktikan meskipun penggunaan kontrasepsi pada WUS meningkat, namun kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi masih tinggi.²⁰

Menurut WHO wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya adalah mereka yang subur dan reproduktif namun tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun, tidak menginginkan kehamilan kembali atau mereka yang

ingin menunda kelahiran berikutnya.²¹ Definisi kebutuhan kontrasepsi yang sudah terpenuhi saat ini mengasumsikan kepada semua wanita yang telah atau sedang menggunakan suatu metode, tanpa memperhitungkan tingkat kepuasan akseptor dengan suatu metode. Banyak wanita yang diklasifikasikan sudah terpenuhi kebutuhan, padahal sebaliknya, mereka menggunakan metode yang tidak sesuai dengan preferensi mereka, seperti menyebabkan efek samping yang menurut mereka tidak dapat ditoleransi atau memiliki karakteristik lain yang tidak mereka sukai. Mengingat banyaknya jumlah peristiwa kontrasepsi yang berakhir dengan penghentian, sering dilaporkan karena pengalaman efek samping, definisi kebutuhan yang tidak terpenuhi saat ini kurang dari jumlah wanita dengan kebutuhan yang benar-benar tidak terpenuhi akan kontrasepsi, karena banyak wanita yang menggunakan metode yang tidak sesuai dengan preferensi mereka.²²

Menurut BKKBN yang dimaksud *unmet need* KB adalah PUS yang seharusnya menggunakan kontrasepsi tetapi belum terlayani atau tidak ikut berpartisipasi karena beberapa alasan. *Unmet need* terbagi menjadi PUS yang Ingin Anak di Tunda (IAT) dan PUS yang Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL). Untuk kondisi IAT ini ialah PUS yang baru memiliki satu anak namun harus memberi jarak untuk kehamilan selanjutnya minimal 4-5 tahun dikarenakan kondisi pasca persalinan dan baru saja mengalami keguguran. Sedangkan TIAL ialah PUS yang dianjurkan untuk tidak memiliki anak lagi dikarenakan alasan medis, seperti ibu yang sudah melahirkan lebih dari 4 kali dan ibu dengan risiko tinggi komplikasi bila hamil kembali. Kedua kondisi ini mengharuskan PUS untuk menggunakan kontrasepsi untuk mengantisipasi kehamilan berisiko.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia atau KBBI determinan berarti faktor yang menentukan. Merumuskan faktor tersebut menjadi pilar dalam penelitian yang penulis lakukan. Determinan kejadian *unmet need* KB meliputi faktor demografi yang cenderung terjadi pada wanita usia 24-34 tahun, faktor sosial ekonomi sebuah keluarga yang dimana berada pada interval ekonomi menengah ke bawah, faktor fertilitas pasangan, faktor terkait metode kontrasepsi yang digunakan berupa pengetahuan tentang manfaat dan dampak penggunaan keluarga berencana, serta faktor yang terkait akses dalam memperoleh pelayanan seperti lokasi pelayanan hingga interaksi dengan tenaga medis.

Bidan memegang peran penting dalam pelayanan kebidanan, termasuk pelayanan dalam kontrasepsi. Bidan memberikan edukasi dan informasi seputar keluarga berencana yang dapat membantu PUS dalam memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Dalam asuhannya bidan juga menjadi garda terdepan untuk mensosialisasikan pentingnya berKB, yang membantu para wanita dalam memenuhi kebutuhannya, dan menjadikan kesehatan ibu dan anak meningkat dan mengurangi AKI dan AKB yang dapat terjadi pada wanita yang seharusnya menggunakan KB namun memilih untuk tidak melakukan karena minimnya informasi dan pelayanan yang didapat.

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, penulis tertarik untuk meninjau determinan kejadian *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur. Penulis berharap penelitian studi literatur ini nantinya dapat menyediakan data dan menyatukan perkiraan yang sejalan dalam pemantauan kesehatan reproduksi terutama kebutuhan keluarga berencana pada wanita usia subur, bahkan yang belum menikah sekalipun. Penulis berusaha untuk mengukur kesenjangan yang masih tersisa dalam pemenuhan kebutuhan keluarga berencana di antara semua wanita. Sehingga dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, penulis merumuskan masalah studi literatur ini untuk menganalisis “Bagaimana Determinan Kejadian *Unmet need* KB di Negara Berkembang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk merangkum dan membandingkan literatur yang berhubungan dengan determinan kejadian *unmet need* KB di negara berkembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui determinan kejadian *unmet need* KB di negara berkembang.
2. Mengetahui dampak kejadian *unmet need* KB di negara berkembang.
3. Mengetahui peran bidan dalam menurunkan kejadian *unmet need* KB di negara berkembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Studi literatur ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang determinan kejadian *unmet need* KB di negara berkembang dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang bisa dijadikan kerangka teoritis bagi civitas akademika dalam mengembangkan pembelajaran mengenai determinan kejadian *unmet need* KB di negara berkembang. Diharapkan hasil dari studi literatur ini dapat menambah wawasan pembaca terutama tentang kebutuhan KB.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkhusus bagi pasangan usia subur dalam pemenuhan kebutuhan keluarga berencana, sehingga menurunkan kejadian *unmet need*.

